



# 57º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANESTESIOLOGIA

7º CONGRESSO DE DOR  
DA SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE ANESTESIOLOGIA

PORTO ALEGRE 2010



20 a 24 de novembro de 2010 | Centro de Eventos da FIERGS | Porto Alegre/RS

0,003). A satisfação global também foi diferente entre os grupos de AHT, sendo maior no grupo HT em relação ao outro grupo HP ( $p=0,004$ ).

**Conclusão:** Nosso estudo mostrou correlação entre AHT e dor, tanto incidental quanto em repouso, sendo que menores escores são encontrados em pacientes do grupo HT. O nível de inserção do CPD também se correlaciona com AHT, sendo essa uma relação inversa e significativa com 5 níveis metaméricos abaixo do ponto médio da incisão.

#### Referências Bibliográficas:

1. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Jul 19;3:CD005059.
2. Anesth Analg. 2007 Sep;105(3):789-808.

ID: 00943-00002

### LATERALIZAÇÃO UTERINA EM CESARIANAS ELETIVAS COM O USO DE COXIM: SÉRIE DE 16 CASOS

#### Autores:

Martins, R.S.; Martins, A.L.C.; Goldbaum, M.A.J.; Toscani, N.V.

#### Instituição:

SAMPE, Serviço de Anestesia e Medicina Perioperatória do HCPA, Rua Ramiro Barcelos, 2350 Porto Alegre RS CEP 90035-003

**Introdução:** Muitos estudos mostram que a anestesia subaracnóidea, na ausência de contra-indicações para anestesia condutiva, é uma técnica segura para a realização de cesarianas. O maior problema da técnica é a hipotensão que pode causar complicações maternas e/ou fetais, sendo uma complicação muito prevalente. A compressão aorto-cava pelo útero gravídico é um dos mecanismos envolvidos como causa da hipotensão. O uso de cunhas ou coxins para lateralizar o abdome materno e diminuir a compressão aorto-cava tem sido descrito como método capaz de minimizar este efeito indesejado. Nosso objetivo é avaliar o uso deste método no manejo da hipotensão em parturientes submetidas à cesariana.

**Método:** Estudo prospectivo onde foram avaliadas 16 pacientes ASA I ou II submetidas a cesarianas eletivas, sob anestesia subaracnóidea entre abril e junho de 2010 no HCPA. Após avaliação pré-anestésica de rotina, as pacientes tinham sua pressão arterial (PA) medida em decúbito dorsal sem coxim. Após colocação do coxim media-se a PA com um intervalo de 2 minutos. Realizava-se a anestesia com 12,5 mg de bupivacaína 0,5% pesada associada a 0,1 mg de morfina e 25 mcg de fentanil, com a paciente sentada, com agulha whitacre 27G. Após a paciente voltar à posição de decúbito dorsal iniciava-se a medida da PA com intervalos de 2 min. Após a 2ª medida (4 min após a anestesia) colocava-se o coxim na região lombar da paciente, buscando uma lateralização uterina de 15°. Utilizamos a 2ª medida (4 min após a anestesia) para avaliar o impacto da anestesia sobre a PA, e a 4ª medida (4 min após o coxim e 8 min após a anestesia) para avaliarmos o efeito do coxim sobre a PA da paciente. Hipotensão foi definida como uma PA sistólica < 100 mmHg ou queda maior de 20% dos níveis iniciais na PA sistólica. No caso de náuseas/vômitos ou hipotensão importante na primeira medida, as pacientes eram tratadas com vasopressor e excluídas do estudo.

**Resultados:** A PA sistólica média antes da anestesia foi de  $132 \pm 15$  mmHg sem o uso do coxim, e de  $131 \pm 14$  mmHg após o uso do coxim. Após a realização da anestesia a PA sistólica média (2ª medida = 4 min após a anestesia) foi de  $112 \pm 13$  mmHg sem o coxim e de  $103 \pm 17$  mmHg com o coxim (4ª medida = 4 min após o coxim e 8 min após a anestesia). Ocorreu hipotensão segundo nossos critérios em 8 casos, e destes, o coxim foi eficaz em reverter a hipotensão em 1 caso.

**Discussão:** Em nossa série de casos o coxim mostrou-se pouco eficiente no manejo da hipotensão de pacientes submetidas à cesariana eletiva.

#### Referências Bibliográficas:

1. Anaesth Intensive Care 2008; Am J Obstet Gynecol 1996; 4: 867-72.

ID: 00944-00001

### CORREÇÃO DE GASTROSKUISE SOB RAQUI TOTAL E ANESTESIA GERAL

#### Autores:

Marques, N.R.; Prado, R.G.; Oliveira, K.G.B.; Oliveira, A.F.R.; Vieira, A.A.C.; Bastos, S.A.C.

#### Instituição:

HUJM, Hospital Universitario Julio Muller, Rua Luís Philippe Pereira

Leite, S/N - Alvorada - Cuiabá-MT - CEP: 78048-902

**Introdução:** Gastrosquise é um defeito congênito da parede abdominal resultando em herniação das vísceras abdominais sem membrana revestindo os órgãos prolapsados. Tem incidência média de 1:10000 nascidos vivos e necessita de intervenção cirúrgica.

**Relato de Caso:** Relato de anestesia para correção cirúrgica de gastrosquise em RN do sexo masculino, 2,120kg, 48 cm, 10 minutos de vida, após gestação de 37s 3d, nascido de parto cesárea, apgar 9 e 10, rim pélvico à esquerda, sem outras anormalidades. Paciente recebido em sala operatório entubado (T.O.T n° 3), acesso venoso periférico 24G, hidratação com Ringer lactato 17 ml/h, vísceras protegidas com compressa úmida estéril, antibioticoterapia com Ampicilina e Gentamicina, passado sonda nasogástrica (SNG) e aspirado 60 ml de secreção meconial, membros enfaixados com algodão. Paciente monitorado com oximetria de pulso, eletrocardiografia, estetoscópio precordial, pressão arterial não invasiva e capnografia. Indução anestésica com 5 mcg de fentanil, 2 mg de atracúrio, manutenção com sevoflurano 1 CAM e ventilação mecânica na modalidade PCV (pressão inspiratória de 20 mmHg, FR 30, PEEP 5 mmHg) em sistema absorvedor de CO2. Para realização do bloqueio espinal paciente posicionado em decúbito lateral esquerdo, puncionado via mediana o espaço subaracnóide sob técnica asséptica (Quincke 25G) com saída de líquido cefaloraquidiano claro e normotenso, injetado 20 mcg de morfina e 4,5 mg de bupivacaína pesada 0.5%, com barbotagem, posicionado em cefalodeclive. Raqui total confirmada por midríase bilateral. No per-operatório houve redução no consumo do anestésico inalatório e após redução das alças intestinais, por fechamento primário da parede abdominal, o ventilador foi ajustado para pressão inspiratória de 25 mmHg sem repercussões hemodinâmicas importantes. O procedimento cirúrgico durou 35 minutos, sem intercorrências. Pós operatório na UTI neo com boa evolução, nutrição parenteral precoce e foi extubado após 10 dias.

**Discussão e Conclusões:** Na gastrosquise preconiza-se correção imediata do defeito, desde que as condições do RN permitam. A técnica de raqui total encontra seu maior benefício quando há possibilidade de fechamento primário da parede abdominal e perspectiva de extubação precoce por oferecer estabilidade hemodinâmica, adequado controle da dor e menor consumo anestésico. Quando bem indicada as vantagens superam os riscos como dificuldade técnica e possível neurotoxicidade. A diminuição da mortalidade se deve ao tratamento pré e pós operatório eficiente, enfatizando a preservação do calor corporal, descompressão do estômago por SNG, correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, ventilação adequada e suporte nutricional precoce.

#### Referências Bibliográficas:

1. Barash PG. et al. Anestesia clínica, Manole, 4ª ed.p.1171-1192; São Paulo Medical Journal vol.123 suppl.spe 2005.
2. SAESP, 6ª Ed., Atheneu, 2006; 1713-1723.

ID: 00946-00001

### PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA APÓS DOSE TESTE INTRATECAL DE MORFINA PARA DOR CRÔNICA

#### Autores:

Ingracio, M.R.; Cagnolati, C.A.; Cagnolati, D.C.; Zobot, R.D.; Silva, M.M.A.V.

#### Instituição:

CET/SBA SCMRP, CET/SBA Santa Casa Misericórdia de Ribeirão Preto, Av Saudade, 456 - Campos Elíseos - 14085-000 - Ribeirão Preto - SP

**Introdução:** A dor crônica é um desafio. Novos métodos e medicamentos têm sido propostos como intuito de controlar os sintomas algícos. A via de administração subaracnóidea tem se mostrado uma alternativa viável e segura. O objetivo deste relato é alertar para a possibilidade de hipóxia por depressão respiratória, após morfina intratecal, como causa de parada cardio-respiratória (PCR).

**Relato de Caso:** Paciente masculino, 73 anos, 51 Kg, dor crônica em quadril (osteoartrose) há mais de 6 meses. Contra-indicação cirúrgica para artroplastia coxo-femoral pelos antecedentes: anemia, HAS, coronariopatia (stent há 2 anos), ICC Classe III, IRC (em hemodiálise), insuficiência hepática (Classe A de Child-Pugh). Em uso: enalapril, ticlopidina